..............................................................................................................................................................................................

(imię i nazwisko)

...........................................................

(nr albumu)

..........................................................

(rok oraz semestr studiów)

............................................................

(kierunek studiów)

................................................................................................................................................................................................

(specjalność)

DZIENNIK PRAKTYK

**MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(pełna nazwa wraz z adresem placówki)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **HARMONOGRAM I PRZEBIEG PRAKTYKI** | | | | |
| **Data** | **Przedział godzinowy (od – do)** | **Ilość (liczba) godzin** | **Wykonywane czynności (wyszczególnienie wykonywanych zajęć/zadań)** | **Obserwacje, uwagi i wnioski studenta(ki) co do wykonywanych czynności** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Łączna suma zrealizowanych godzin** | |  |  |  |

…….………………………………………………… ..…................….……………………………………........……………

podpis studenta/ki pieczęć i podpis opiekuna praktyki w placówce lub dyrektora placówki

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **HARMONOGRAM I PRZEBIEG PRAKTYKI** | | | | |
| **Data** | **Przedział godzinowy (od – do)** | **Ilość (liczba) godzin** | **Wykonywane czynności (wyszczególnienie wykonywanych zajęć/zadań)** | **Obserwacje, uwagi i wnioski studenta(ki) co do wykonywanych czynności** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Łączna suma zrealizowanych godzin** | |  |

…….………………………………………………… ..…................….……………………………………........……………

podpis studenta/ki pieczęć i podpis opiekuna praktyki w placówce lub dyrektora placówki